

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зекрин Фанави Хайбрахманович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.05.2020 09:54:00
Уникальный программный ключ:
8d1b39193cdad8918b8873b6591d9ef237c1a2d2

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧАЙКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ» (ФГБОУ ВО «ЧГИФК»)**

Кафедра Адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

**Методические материалы по выполнению контрольных работ
по дисциплине «Патологическая анатомия и внутренние
болезни» (Б1.О.24)**

Для студентов по направлению подготовки
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии
здоровья (адаптивная физическая культура)
Профили: «Адаптивное физическое воспитание»,
«Физическая реабилитация»

Разработчик:
Паутов Э.С.,
доцент

Рассмотрено на заседа-
нии кафедры
АФКиОТ
Протокол от «06» мая
2020 г. № 12

Методические указания к выполнению контрольной работы составлены в соответствии с учебным планом и рабочей программой по дисциплине «Патологическая анатомия и внутренние болезни», отвечающей требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура).

В методических указаниях изложены общие требования к контрольной работе; структура, содержание, правила оформления контрольной работы. Представлена примерная тематика, даны рекомендации по подготовке контрольной работы.

Методические указания предназначены для обучающихся по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура).

ВВЕДЕНИЕ

Контрольная работа – это самостоятельный научный труд студента. Контрольная работа необходима для формирования профессиональных компетенций по направлению подготовки бакалавров. Методические указания помогут студенту выполнить контрольную работу на высоком уровне.

Со стороны преподавателя в процессе выполнения контрольной работы осуществляется консультационная помощь в определении темы, разделов работы, подборе литературных источников.

Контрольная работа выполняется и защищается в сроки, которые определяются учебным планом.

Контрольная работа по данной дисциплине носит реферативный характер. Работы такого типа строятся на основе анализа литературных источников по выбранной теме. В качестве источников литературы рекомендуется использовать учебные пособия, монографии, авторефераты диссертаций, журнальные статьи, материалы научных конференций, в которых рассматриваются вопросы, связанные с избранной темой курсовой работы.

Контрольная работа должна:

- иметь аналитическую направленность;
- отражать приобретенные в ходе обучения знания теоретического материала;
- показывать умение пользоваться учебной и специальной литературой;
- показывать умение анализировать, делать обобщения и выводы;
- формировать навыки в достижении цели и решении задач;

Процесс выполнения работы включает следующие этапы:

- изучение настоящих методических указаний;

- выбор темы работы и ее согласование с руководителем;
- формулировка цели и составление плана;
- подбор, изучение и анализ содержания литературных источников по теме работы;
- сбор, обобщение и анализ информации по конкретной организации;
- написание и оформление работы;

Общими требованиями к работе являются:

- изложение рассматриваемых вопросов на высоком теоретическом уровне;
- логическая последовательность изложения материала;
- достоверность и взаимная увязка данных между собой;
- обоснованность выводов и рекомендаций;

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Контрольная работа состоит из следующих элементов:

- Титульный лист
- Оглавление
- Введение
- Основная часть
- Заключение
- Выводы
- Список цитируемой литературы
- Приложения

1.1 Титульный лист *(см. Приложение 1)*

Титульный лист должен содержать:

- наименование учебного заведения;
- наименование дисциплины, по которой выполняется контрольная работа;
- тему работы;
- код и наименование направления подготовки, по которой обучается студент;
- фамилию, инициалы руководителя работы, его подпись;
- фамилию, инициалы студента, номер его учебной группы;
- оценку, полученную студентом за выполнение работы и её защиту;
- наименование города, в котором находится учебное заведение;
- год написания работы.

1.2 Оглавление (с указанием номеров страниц)

В оглавлении отражаются наименования глав и разделов контрольной работы. Наименования глав и разделов необходимо формулировать кратко, последовательно, в соответствии с содержанием работы. Страницы в работе нумеруются. Счет нумерации страниц начинается с титульного листа, но на нем номер страницы не указывается. В оглавлении указывают страницы, с которых начинаются каждая глава, раздел или подраздел.

1.3 Введение (2 – 3 стр.)

Актуальность темы

Во введении необходимо обосновать выбор темы исследования. Раскрываются актуальность темы контрольной работы, представляются статистические данные по различным регионам (в мире, стране, крае), проблемы инвалидности и смертности, представляется собственная позиция автора относительно значимости темы, кратко описывается состояние исследуемых фактов и явлений по данным литературных источников. Определяется круг нерешенных, слабо освещенных или требующих уточнения вопросов. При возможности раскрыть особенности заболевания применительно к практической деятельности в рамках вашего направления подготовки. При раскрытии актуальности темы ссылки на авторов и год издания обязательны. Следует обозначить существующее положение, почему именно эта проблема актуальна. Обоснование темы может начинаться с фразы «*Актуальность темы исследования обусловлена тем, что...*» или «*Данная тема актуальна, так как ...*».

Объект и предмет исследования

Объект исследования – это процесс или явление, которые выбраны для исследования. *Объектом исследования* являются патологические состояния или заболевания.

Предмет исследования – это то, что находится в границах объекта, он более конкретен и узок. Объект и предмет исследования как категории научного процесса соотносятся между собой как общее и частное. *Предметом исследования* является методика распознавания, диагностики, лечения заболеваний и оказания различных видов неотложной помощи при различных заболеваниях.

Например:

Объект исследования – *язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.*

Предмет исследования - *методика диагностики, лечения и профилактики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.*

или

Объект исследования – *внутренние кровотечения и заболевания, являющиеся причиной их возникновения.*

Предмет исследования - методика диагностики заболеваний, приводящих к внутренним кровотечениям и оказания помощи при внутренних кровотечениях на различных этапах.

Цель и задачи исследования

Цель может формулироваться примерно так: *«проанализировать и обобщить теоретический и практический опыт диагностики, лечения и профилактики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки».*

Задачи исследования представляют собой логически взаимосвязанные «шаги» достижения цели, отражающие хронологическую последовательность исследования. Как правило, ставят не более трех-четырёх задач, их формулировка начинается с глаголов в инфинитивной форме: «Определить...», «Выявить...», «Разработать...», «Установить...», «Доказать...», «Проверить», «Выяснить...», «Обосновать...».

Например:

- установить основные причины возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, факторы риска заболевания;
- выявить патогенетические механизмы образования язвы, особенности классификации заболевания по данным разных авторов, клинические проявления заболевания в зависимости от формы, принципы лабораторно-инструментальной диагностики;
- обосновать принципы лечения и профилактики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

или

- выявить круг заболеваний, способных осложниться внутренним кровотечением, их этиологию, патогенез, клинику и методы диагностики;
- определить основные патогенетические механизмы при внутренних кровотечениях в зависимости от их форм и степени тяжести, установить алгоритм диагностики данного состояния;
- обосновать методику оказания первой доврачебной, первой медицинской и квалифицированной медицинской помощи при данном неотложном состоянии
- разработать меры профилактики данного неотложного состояния.

1.4 Основная часть (20-25 стр.)

Основная часть работы должна содержать сравнительный анализ состояния изучаемой проблемы на основе обзора научной, научно-информационной, учебной и справочной литературы. Представленный материал должен быть логически связан с целью работы.

Основная часть обычно состоит из нескольких глав, которые в свою очередь могут подразделять на подглавы. Каждой главе дается свое название. Структура глав соотносится с решением поставленных в работе задач. Важно соблюдать логическую связь между главами и последовательность перехода от одной главе к другой. Все утверждения должны подтверждаться авторскими примерами, фактами и/или цитатами. При этом в тексте обязательны ссылки на источник, соответствующий его номеру в списке литературы в квадратных скобках, например: **«В настоящее время смертность от инфаркта миокарда занимает первое место в структуре сердечно-сосудистой патологии [3,5].**

Собранный по теме материал систематизируется и обобщается, разные точки зрения специалистов не просто реферируются, а сопоставляются. Дается обоснование разрабатываемой проблемы в теории и практике. Каждый раздел (главу) рекомендуется заканчивать кратким выводом, резюмирующим сказанное.

В основной части следует уделить внимание следующим положениям:

- *что в науке говорится о сущности данного явления, позиции каких ученых и в чём совпадают;*
- *что входит в содержание данного явления, процесса (его компоненты, стадии, этапы развития);*
- *что говорят учёные о путях решения данной проблемы на практике (кто и какое направление разработал);*
- *какие трудности, отмеченные в предшествующих исследованиях, встречаются при практическом решении задачи;*
- *какие условия эффективной деятельности в данной области выделены учеными.*

При написании контрольной работы необходимо перерабатывать содержание первоисточников, а не копировать его, т.е. излагать материал своими словами, не допуская дословного переписывания. Необходимо придерживаться принятой терминологии, а также объяснять все термины, которые являются ключевыми понятиями для темы контрольной работы, за исключением общеизвестных. Не допускается написание контрольной работы только на основании интернет-источников. Они могут быть использованы только как дополнительные источники информации. Основными же источниками выступают учебники, монографии, научные журналы и др. печатные издания. Работа должна быть написана научным стилем и грамотным литературным языком.

1.5 Заключение – 1-2 стр.

Заключение является логическим завершением работы. Оно должно содержать резюме всей работы. Заключение должно быть кратким, обстоятельным, в нем не следует дублировать введе-

ние. Также в заключении можно указать, что нового лично для себя вы вынесли из работы, обозначить собственный взгляд на проблему и на позиции авторов используемой литературы. Делая заключение, следует указать, каковы представленные в литературе различные точки зрения на изложенную в работе проблему и сопоставить их.

1.6 Выводы

Выводы должны отражать суть работы в соответствии с выбранной темой, актуальностью проблемы, целью и задачами исследования. Выводы излагаются в лаконичной форме и соответствуют цели и задачам, поставленным в исследовании, при этом количество выводов обычно соответствует количеству задач исследования. Выводы распространяются лишь на сферы деятельности, рассмотренные в исследовании.

1.7 Список цитируемой литературы (не менее 10 источников)

Должен быть оформлен в соответствии с ГОСТ в алфавитном порядке (см. Приложение 2).

1.8 Приложения

Приложение/я – факультативный компонент контрольной работы. В приложения рекомендуется включать материал, который по разным причинам не приведен в основном тексте работы: заимствованные из литературы или самостоятельно составленные автором таблицы, схемы, графики, диаграммы, если они громоздки или касаются темы лишь косвенно. Если приложений несколько, они должны иметь порядковую нумерацию и названия, которые отвечают их содержанию. Каждое приложение следует начинать с новой страницы, оно должно иметь тематический заголовок и в правом верхнем углу надпись: «Приложение №__». При наличии приложений в основном тексте должны быть ссылки на данное приложение.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Текст работы должен быть набран на компьютере в текстовом процессоре *Microsoft Word* шрифтом *Times New Roman*, размер 14 пт, начертание: текст - *обычный*, заголовки – *полужирный*, междустрочный интервал - *полуторный*, абзацный отступ – *1,25 см*, выравнивание *по ширине*, поля: слева - *30 мм*, справа - *10 мм*, сверху и снизу - *20 мм*. Нумерация – сквозная, проставляется арабскими цифрами в нижней части листа, по центру, начиная со второй. Сокращение слов в тексте не допускается. Исключения составляют общеизвестные сокращения и аббревиатуры, которые обязательно расшифровываются только при первом употреблении.

Каждая новая структурная часть (оглавление, введение, главы, заключение, список использованной литературы, приложение) начинается с новой страницы и печатается с заглавной буквы полужирным начертанием. Главы должны иметь порядковую нумерацию и обозначаться арабскими цифрами. Введение и заключение не нумеруются. Параграфы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждой главы. Тематический заголовок располагается по центру страницы (кроме приложения, которое располагается в правом верхнем углу). Точка в конце наименования не ставится. Переносить слова в заголовках не допускается. Заголовки должны быть краткими, точными и соответствовать основному содержанию.

1 Язвенная болезнь желудка

Название параграфов записывают в виде заголовков с абзацным отступом строчными буквами, начиная с заглавной, жирным шрифтом и располагают по центру:

1.1 Этиология, патогенез и клиника язвенной болезни желудка

Ссылки на авторов в тексте работы указываются в квадратных скобках [8] с указанием порядкового номера источника, соответствующего порядковому номеру в списке цитируемой литературы. Оформление списка литературы приведено в приложении 2.

Если в тексте работы имеются *таблицы*, то они должны располагаться непосредственно после абзаца, в котором упоминаются впервые. Названия таблиц должны быть краткими и полностью отражать их содержание, их печатают строчными буквами, начиная с прописной. Название следует помещать над таблицей с выравниванием по левому краю. Перед названием таблицы «Таблица» с номером главы и порядковым номером, затем ставится тире.

Таблица 2.1 – Статистические данные по заболеваемости.

Таблицы нумеруются последовательно арабскими цифрами в пределах главы, например, Таблица 2.1. (первая таблица второй главы). На все таблицы в тексте должны быть ссылки. При ссылке на таблицу в тексте указывается её номер, а слово «Таблица» пишут сокращенно, например, «табл. 1.1». Таблица по горизонтали должна занимать всю ширину рабочего поля или располагаться по центру. Допускается в таблице применять размер шрифта меньший, чем в тексте (как

правило, на 1 – 2 пт). При переносе таблицы на следующую страницу головку таблицы следует повторить и над ней поместить слова «Продолжение таблицы 1»; при этом тематический заголовок таблицы не повторяют.

Приложения оформляются как продолжение работы со сквозной нумерацией страниц. Каждое приложение начинается с новой страницы с указанием в правом верхнем углу *Приложение 1*, оно должно иметь тематический заголовок. Приложения располагаются в порядке появления на них ссылок в тексте работы.

При написании контрольной работы не рекомендуется вести изложение от первого лица единственного числа: «я наблюдал», «я считаю», «по моему мнению» и т.п. Корректнее использовать местоимение «мы», но желательно обойтись и без него. Допускаются обороты с сохранением первого лица множественного числа, в которых исключается местоимение «мы», т.е. фразы строятся с употреблением слов «наблюдаем», «устанавливаем», «имеем». Можно использовать выражения: «на наш взгляд», «по нашему мнению», однако предпочтительнее писать «по мнению автора» (курсовой работы) или выражать ту же мысль в безличной форме: «изучение опыта работы предприятия свидетельствует о том, что...», «на основе выполненного анализа можно утверждать...», «проведенные исследования подтвердили...» и т.п.

В контрольной работе должно быть соблюдено единство стиля изложения, обеспечена орфографическая, синтаксическая и стилистическая грамотность в соответствии с нормами современного русского языка.

Контрольная работа должна иметь обложку. Это может быть пластиковая прозрачная или цветная папка с тем или иным видом крепления страниц.

3. ОЦЕНКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

К рассмотрению допускаются контрольные работы, которые оформлены в строгом соответствии с изложенными выше требованиями. За содержание и оформление контрольной работы, принятые в ней решения, правильность всех данных и сделанные выводы отвечает студент - автор контрольной работы.

Этапы подведения итогов подготовки контрольной работы:

- сдача контрольной работы на проверку руководителю;
- доработка контрольной работы с учетом замечаний руководителя – при необходимости;

Студенты обязаны представить на проверку научному руководителю окончательный вариант контрольной работы *не менее чем за 7 дней* до сессии.

Критерии оценки контрольной работы:

- актуальность темы исследования,

- соответствие содержания работы теме,
- степень самостоятельности, глубина проработки материала,
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов,
- логичность и последовательность изложения материала,
- значимость выводов для последующей практической деятельности,
- качество использованных литературных источников,
- соответствие оформления контрольной работы требованиям,

Оценка «отлично»

Научно обоснованы и четко сформулированы: тема, цель и предмет контрольной работы. Показана актуальность исследования. Сделаны четкие и убедительные выводы по результатам исследования. Список литературы в достаточной степени отражает информацию, имеющуюся в литературе по теме исследования. В тексте имеются ссылки на литературные источники в соответствии с требованиями.

Контрольная работа оформлена аккуратно.

Оценка «хорошо»

Оценка может быть снижена за следующие недочеты:

- список литературы не полностью отражает проведенный информационный поиск. В тексте недостаточно ссылок на литературные источники.
- работа недостаточно аккуратно оформлена.
- содержание и результаты исследования доложены недостаточно четко.
- студент дал ответы не на все заданные вопросы.

Оценка «удовлетворительно»

В контрольной работе имеются замечания по содержанию проведенного исследования.

- крайне мало ссылок на литературные источники;
- работа оформлена неаккуратно,
- работа доложена неубедительно,
- не на все предложенные вопросы даны удовлетворительные ответы.

Оценка «неудовлетворительно»

- литературный обзор скуден, ссылки на источники практически отсутствуют,
- крайне неаккуратное оформление работы, несоответствие ее требуемой структуре,
- ответы на поставленные вопросы практически отсутствуют.

Образец оформления титульного листа

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧАЙКОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»
(ФГБОУ ВО «ЧГАФКиС»)

Кафедра Адаптивной физической культуры и медико-биологических дисциплин

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине «Патологическая анатомия и внутренние болезни»
направление подготовки 49.03.02 – Физическая культура для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Исполнитель:
студентка 27 группы
(за) очной формы обуче-
ния

подпись, дата

Иванова
Наталья Игоревна

Проверил:
доцент

подпись, дата

Паутов
Эдуард Сергеевич

Дата выполнения: _____

Оценка: _____

г. Чайковский

Оформление списка цитируемой литературы

Библиографическое описание книги одного автора: описание книги начинается с фамилии автора, если авторов у книги не более трех.

Кардамонова Н. Н. Плавание: лечение и спорт / Н. Н. Кардамонова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 320 с.

Библиографическое описание книги двух или трех авторов: в начале описания указывается фамилия первого автора, в сведениях об ответственности (после косой черты) перечисляются фамилии всех авторов (инициалы ставятся перед фамилией).

Сермеев Б. В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими детским церебральным параличом / Б. В. Сермеев, Н. Н. Ефименко. – М., 1991. – 56 с.

Библиографическое описание книги более трех авторов:

Андреев Г. И. Основы научной работы и оформление результатов научной деятельности: учеб. пособие для аспирантов и соискателей / Г. И. Андреев, С. А. Смирнов, В. А. Тихомиров. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 270 с.

Диссертации

Тюрин А. В. Психологическая адаптация инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: дис...канд. пс. наук. М., 2000. – 116 с.

Автореферат диссертации

Надежина Н. В. Методика совершенствования координационных способностей у детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи: автореф. дис. ... канд. пед. наук. - Волгоград, 2007. – 23 с.

Статья из сборника или периодического издания (журналы)

Титова Т. В. Занятия физическими упражнениями на открытом воздухе со студентами специальной медицинской группы и влияние их на уровень заболеваемости / Т. В. Титова // Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: сб. материалов Всероссийской науч.-практ. конф. 1 марта 2013 г. / под ред. Э.В. Маркин, А.С. Парфенов. – Орел: Орел ГАУ, 2013. – С. 43 – 47.

Максимова С. Ю. Коррекционные возможности ритмической гимнастики в адаптивном физическом воспитании дошкольников с задержкой психического развития / С. Ю. Максимова // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 2. – С. 15–17.

Электронный ресурс

Барановская Е. Н. Анализ психомоторного развития у детей дошкольного и младшего школьного возраста с детским церебральным параличом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.afkonline.ru/pdfs/afk-46.pdf> (дата обращения: 14.11.2014).

Темы курсовых работ**Для студентов очной формы обучения**

1. Кардиомиопатии.
2. Миокардиты.
3. Перикардиты.
4. Инфекционный эндокардит.
5. Врожденные пороки сердца.
6. Приобретенные пороки сердца.
7. Ревматизм.
8. Диффузные заболевания соединительной ткани.
9. Нагноительные заболевания легких и плевры.
10. Туберкулез легких.
11. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.
12. Хирургические заболевания органов брюшной полости.
13. Ишемическая болезнь сердца.
14. Инфаркт миокарда
15. Гипертоническая болезнь
16. Пневмонии.
17. Хроническая обструктивная болезнь легких.
18. Бронхиальная астма.
19. Хронический гастрит.
20. Язвенная болезнь.
21. Заболевания печени и поджелудочной железы.
22. Хронический энтерит.
23. Хирургические заболевания органов брюшной полости.
24. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца – внезапная коронарная смерть, приступ стенокардии, инфаркт миокарда, кардиогенный шок).
25. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии сердечно-сосудистой системы (аритмии, пороки сердца, острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипертонический криз).
26. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии системы дыхания (бронхиальная астма, приступ бронхиальной астмы, астматический статус, легочное кровотечение, тромбоэмболия легочной артерии).
27. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии системы дыхания (асфиксия, включая инородные тела, утопления, повешения, дифтерия и ложный круп, закрытые травмы грудной клетки, пневмоторакс).
28. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии системы пищеварения («острый живот» - ЖКТ-кровотечение, приступ аппендицита, кишечная непроходимость, прободная язва).

29. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии системы пищеварения (острый панкреатит и панкреатический шок, печеночная колика, печеночная кома, закрытые травмы живота).
30. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии эндокринной системы (патология гипофиза, щитовидной и паращитовидной желез, диабет, патология надпочечников).
31. Неотложные состояния и оказание помощи при патологии выделительной системы (острая почечная недостаточность, ГЛПС, почечная кома, почечная колика и острая задержка мочи).
32. Неотложные состояния и оказание помощи при отравлениях. Токсические комы.
33. Неотложные состояния при аллергических реакциях (анафилактический шок, крапивница, синдром Лайела). Отравления ядами растений и животных. Ботулизм.
34. Неотложные состояния при ранениях. Раневая инфекция. Газовая гангрена. Столбняк. Бешенство. Септический шок. Асептика и антисептика.
35. Неотложные состояния при употреблении психоактивных веществ, наркотиков и алкоголя. (алкогольное отравление, наркотическое отравление различными типами наркотиков, токсические комы).